

TESIS DOCTORAL: HÁBITOS SALUDABLES EN LA PRIMERA ADOLESCENCIA Y EFECTOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN ENFERMERA: “APRENDO Y ADQUIERO HÁBITOS SALUDABLES”.

AUTORA: RAQUEL MIRAVALLS TORRES.

DIRECTORA: ANA PABLOS MONZÓ.

315 páginas.

Miravalls R, Pablos A, Guzman JF, Elvira L, Vañó V, Nebot V. Factores relacionados con el estilo de vida y la condición física que se asocian al IMC en función del género en preadolescentes españoles. *Nutr Hosp* 2020;37(1):129-136 DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02615>

Miravalls Torres R, Pablos Monzó A, Elvira Macagno L. Efectos de un programa de promoción de hábitos saludables desde la enfermería en el ámbito escolar: estudio cuasi-experimental. *Rev ROL Enferm* 2020; 43(2): 147-154.

RESUMEN:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ya en el 1948 define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad. Así mismo, es considerada como un derecho de las personas, concretamente en el estado español, la salud es un derecho de todos los ciudadanos, plasmado en el artículo 43 de la Constitución Española de 1978.

Podemos asegurar que la Salud es muy preciada en las sociedades desarrolladas, pero es cierto que conseguirla y mantenerla requiere seguir determinadas conductas que afectan de manera positiva a la salud, dichas conductas en estas sociedades han ido variando y con el tiempo algunas conductas, necesarias para mantener el estado de salud, se han ido deteriorando. Como consecuencia de ello, el estado de salud de los individuos se ve alterado. Las conductas, así como los hábitos, en la mayoría de ocasiones son inconscientes y se han aprendido e incorporado desde la niñez, se justifica así la importancia de educar en hábitos saludables desde la infancia tanto en alimentación como en práctica de actividad física y en evitar ciertas conductas asociadas al consumo de sustancias nocivas para nuestra salud.

La OMS afirma que la promoción de la salud, con sus diversas intervenciones permite a las personas tener un mayor control de su propia salud. Mediante la Educación Para la Salud (EPS) en sus diferentes formatos, se pueden transmitir conocimientos en materia de salud, pero también mejorar problemas dando protagonismo al individuo y su estado de bienestar, quién finalmente será el responsable del cuidado, la mejora y el mantenimiento de su propia salud.

Asumiendo la importancia que supone contar con diferentes agentes educadores y promotores de la salud, en esta tesis se han realizado dos estudios íntimamente relacionados que valoran hábitos de salud. En el primer estudio se pretende conocer la

situación actual en materia de hábitos saludables de los preadolescentes de 5º y 6º de primaria de entre 10 y 12 años para, posteriormente diseñar una intervención y poder actuar en algunos de los centros. En el segundo estudio se aplicará el programa de intervención “APRENDO Y ADQUIERO HÁBITOS SALUDABLES” (AYAHS) en escolares de 5º y 6º de Primaria de una zona básica de salud, trabajando la mejora de los hábitos de alimentación, de práctica de actividad física y otros hábitos saludables como el descanso y el no consumo de alcohol y tabaco. En ambos estudios han participado diferentes profesionales formando un grupo multidisciplinar dotado de profesionales de enfermería, docentes de los centros escolares y profesionales de la Actividad Física..

La obesidad es una enfermedad metabólica crónica, de origen multifactorial que afecta a las personas, no solo a nivel físico sino también psíquico y, además está asociada a patologías que deterioran la esperanza de vida. Según la OMS la prevalencia del sobrepeso y la obesidad entre los niños y adolescentes de 5 a 19 años se ha incrementado dramáticamente, y ha pasado del 4% en 1975 a algo más del 18% en 2016.

El sobrepeso y la obesidad, acumulación de grasa anormal o excesiva, son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Alguna vez considerados problemas de países con ingresos altos, la obesidad y el sobrepeso están en aumento en los países con ingresos bajos y medios, especialmente en las áreas urbanas. La obesidad en la infancia ha sido relacionada por diversos autores con un exceso de ingesta de grasa, de carne roja, de productos procesados, de productos con azúcares añadidos y con una falta de consumo de frutas, verduras y cereales integrales. La posibilidad de padecer obesidad también se ha relacionado con la frecuencia de comidas realizadas. Estudios longitudinales han concluido que saltarse el desayuno es otro factor de riesgo para el desarrollo de la obesidad y el sobrepeso durante la niñez.

Se ha demostrado que los patrones alimentarios sí se pueden asociar a la obesidad en niños y que estudiar la conducta alimentaria de los niños ayuda a predecir el porcentaje de grasa corporal en el futuro.

Respecto al sedentarismo, el 36,6% de la población de 16 y más años (31,0% de los hombres y 41,9% de las mujeres) se declaró inactiva físicamente durante su tiempo libre. Un aspecto fundamental para una vida saludable es la práctica de ejercicio. Las recomendaciones mundiales para la práctica de actividad física en infantes según la OMS son la realización de actividad física diaria durante 60 minutos.. Se ha indicado que el 80,3% de niños de 13 a 15 años no siguen las recomendaciones de realizar un mínimo de 60 minutos al día de actividad física a una intensidad moderada-vigorosa . Otro de los factores a destacar es la duración del descanso nocturno, la cual se ha relacionado también con los patrones de alimentación, y en consecuencia con la obesidad.. Una duración corta del descanso nocturno se ha asociado con un incremento del 45% del riesgo de padecer obesidad.

La adolescencia es una etapa en la que se producen importantes cambios biológicos y psicosociales a gran velocidad influyendo en todos los aspectos de la vida de los adolescentes. Esos cambios identifican la adolescencia como un periodo único en el ciclo de vida y un momento importante para establecer las bases de una buena salud en la edad adulta siendo por ello la edad idónea para realizar estos estudios.

Por todo lo expuesto será necesario poder abordar el análisis desde cada país, incluso a nivel local, con el fin de diseñar estrategias de promoción de la salud adecuadas y efectivas a la realidad social, teniendo en cuenta tanto los hábitos y estilos de vida que caracterizan a la población como las variables de la condición física derivada de esos estilos de vida.

El primer estudio titulado “ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS HÁBITOS Y VARIABLES RELACIONADAS CON LA SALUD EN UNA MUESTRA DE ESCOLARES DE 5º Y 6º DE PRIMARIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA” es un estudio descriptivo mediante el que se pretende determinar la situación antropométrica, la condición física y los hábitos de salud de una muestra de escolares de la Comunidad Valenciana y, posteriormente, considerar las diferencias que puedan existir en relación al género. Se han estudiado grupos de escolares de edades comprendidas entre los 10 y 12 años de las tres provincias: Castellón, Valencia y Alicante, todos ellos en colegios públicos con alumnos de un nivel socio-económico medio según el índice socioeconómico y cultural (ISEC) utilizado para realizar el informe PISA a nivel europeo.

La muestra estuvo formada por un total de 497 adolescentes. Tenía por objetivos, determinar las diferencias por género en variables del estilo de vida y de la condición física y verificar los determinantes relacionados con el estilo de vida y la condición física. Las variables analizadas fueron el IMC, variables de condición física (agilidad, flexibilidad y capacidad cardiorrespiratoria), y variables de hábitos de salud (calidad y frecuencia alimentaria, práctica de actividad física, sedentarismo y descanso nocturno).

Tras analizar los resultados obtenidos en el primer estudio llegamos a las conclusiones siguientes:

Los chicos de 5º y 6º de primaria de la muestra analizada tienen un IMC similar al de las chicas de su misma edad.

Los chicos de 5º y 6º de primaria obtienen peores valores de calidad y frecuencia alimentaria y realizan más actividad física que las chicas de su misma edad.

Los chicos de 5º y 6º de primaria tienen niveles mayores en resistencia, inferiores en flexibilidad y similares en fuerza y agilidad que las chicas de su misma edad.

Los chicos de 5º y 6º de primaria tienen unos valores de Tensión Arterial similares y unos valores de VO^2 max mejores que las chicas de su misma edad.

La calidad del desayuno, el sedentarismo de pantalla, la agilidad y el VO^2 max predecirán el IMC para la muestra total. La calidad del desayuno, los minutos de actividad física, la agilidad y el VO^2 max predecirán el IMC para la muestra de chicos. La

calidad del desayuno, la agilidad y el VO² max predecirán el IMC para la muestra a de chicas.

El segundo estudio titulado “ESTUDIO DE LOS EFECTOS DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN “APRENDO Y ADQUIERO HÁBITOS SALUDABLES” (AYAHS) EN ESCOLARES DE 5º Y 6º DE UNA ZONA BÁSICA DE SALUD” se trata de un estudio cuasi-experimental, con dos grupos paralelos, con mediciones pre-post intervención. La muestra quedó conformada por 144 estudiantes repartidos en grupo control (GC; n=65) y grupo intervención (GI; n=79). Las variables que se valoraron fueron los conocimientos y los hábitos de salud (calidad y frecuencia alimentaria, actividad física, sedentarismo y descanso nocturno). Tuvo por objetivo determinar los efectos de un programa de promoción de hábitos saludables impartido por la enfermera comunitaria sobre los hábitos y conocimientos de salud en escolares de 5º y 6º de primaria. El programa AYAHS nace de la inquietud enfermera por ayudar al aprendizaje y adquisición de hábitos saludables en la población de 10 a 12 años en el contexto escolar. Inquietud motivada desde la consulta de Atención primaria, principalmente debido al incremento del sedentarismo y obesidad en los adolescentes al igual que el consumo de ciertas sustancias nocivas como tabaco y alcohol desde edades cada vez más tempranas. Este programa fue diseñado para llevarlo a cabo en niños de 10 a 12 años o primera adolescencia, ya que es en este periodo cuando se aprenden y adquieren los hábitos y estilos de vida saludables y está pensado para que se desarrolle en el centro escolar y sea llevado a cabo por una enfermera comunitaria, con la esperanza de que en un futuro sea la enfermera escolar la encargada de llevarlo a cabo, con la colaboración del profesorado del centro escolar.

La Enfermera Escolar es el profesional capacitado para proporcionar cuidados de enfermería especializados de forma autónoma, durante la infancia y adolescencia, en el Ámbito Educativo, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia al niño o adolescente sano o enfermo y su rehabilitación. Dentro de las funciones de la enfermera escolar se encuentra fomentar el autocuidado de los alumnos y la adquisición de hábitos de vida saludables de alimentación, higiene corporal, higiene ambiental y pautas para el reconocimiento y prevención de accidentes a través de programas de educación para la salud, adecuados a la edad y capacidad cognoscitiva del alumno, de forma continuada. Mediante este estudio se quiere probar la importancia del papel de la enfermera comunitaria en el aula, y por consiguiente el de la enfermera escolar, ya que esta figura dedicaría más horas a todo el programa y tendría un mayor conocimiento del alumnado y de su evolución en la materia de los hábitos saludables, al igual que tendría un mayor contacto con los profesores al compartir espacio de trabajo.

Los objetivos específicos del Programa AYAHS fueron conseguir una mejora de conocimientos en materia de Hábitos saludables, la adquisición de Hábitos saludables y demostrar que la figura de la enfermera escolar es fundamental para conseguir los objetivos anteriores.

Las primeras intervenciones hablan de la actividad física y el descanso, posteriormente se dedican a la alimentación y finalmente se tratan las consecuencias del consumo de tabaco y alcohol.

Para evitar diferencias entre intervenciones todas ellas han sido administradas por la misma enfermera. Para hacerlo posible, se consensuó con los tutores de los cuatro cursos las tardes en las que se realizarían las intervenciones siendo lunes, martes, jueves y viernes los días en los que se realizaron, en horario de 15:30 a 17:00 h, en los grupos de quinto A, quinto B, sexto B y sexto A respectivamente, lo que supone una tarde semanal para cada grupo durante 8 semanas.

La metodología empleada fue la siguiente:

1º Lectura por parte de los alumnos de una introducción al tema que se iba a tratar.

2º Tormenta de ideas a partir de la lectura realizada.

3º Realización de alguna actividad conjunta. Estas actividades eran muy variadas, y se buscaba que fueran divertidas para poder captar la atención de los niños y que los aprendizajes fueran mayores. Se utilizaban actividades como sopas de letras, recortables, juegos de diferencias, retos, puzles, vídeos...

4º Corrección de la actividad y aclaración de cualquier duda al respecto.

5º Explicación del material que tenían que realizar o finalizar en casa

Pedagógicamente se ha intentado reunir unas premisas como son la diversión y entretenimiento, participación en grupo y cooperación con los amigos y las familias.

Tras analizar los resultados obtenidos en el presente estudio llegamos a las conclusiones siguientes:

Tras el programa AYAHS el grupo experimental obtuvo una mejora en las variables antropométricas peso y talla en comparación con el grupo control pero no en el IMC.

Tras el programa AYAHS el grupo experimental obtuvo una mejora de los conocimientos en hábitos de salud en el grupo experimental en comparación con el grupo control.

Tras el programa AYAHS el grupo experimental obtuvo una mejora significativa en las variables calidad y frecuencia alimentaria del grupo experimental en comparación con el grupo control pero no en el resto de variables.

Tras el programa AYAHS el grupo experimental obtuvo una mejora significativa en las variables de condición física flexibilidad y resistencia de los alumnos del grupo experimental en comparación con el grupo control pero no en fuerza y agilidad.

Tras el programa AYAHS el grupo experimental obtuvo una mejora significativa en la variable fisiológica VO^2 max de los alumnos del grupo experimental. en comparación con el grupo control pero no en la variable TA .

Después de la intervención encontramos diferencias estadísticamente significativas en el test de conocimientos ($p < 0,01$) y en la calidad ($p < 0,05$) y frecuencia ($p < 0,05$) alimentaria de los alumnos incluidos en el GI. No hubo cambios significativos ($p > 0,05$) en las horas semanales de práctica de actividad física, de sedentarismo y de descanso nocturno. Tras la intervención se observa que un 67,1% del alumnado del GI pasa menos de 2 horas sedentarias al día frente al 55% del GC. En cuanto a la práctica de actividad física, el 63,3% del alumnado del GI realizaba más de 60 minutos/día tras la intervención frente al 58,5% del GC.

En conclusión, en el primer estudio los hallazgos apoyan la necesidad de desarrollar estrategias nacionales de promoción de hábitos saludables desde la niñez cuyos pilares sean la realización de una dieta saludable, la disminución del tiempo de sedentarismo, especialmente de pantallas, y la práctica de actividad física a intensidades vigorosas que permitan un aumento del consumo máximo de oxígeno y una mejora de la agilidad. En el segundo estudio la educación para la salud (EPS) proporcionada por la enfermera comunitaria en el colegio mejora los conocimientos en hábitos saludables y, como consecuencia, los hábitos de salud de los alumnos. Esto nos lleva a hipotetizar que la figura de la enfermera escolar podría ayudar a mejorar estos hábitos en mayor medida.